**Учебная дисциплина Хороведение**

**группа ХД3**

**Дата занятий: 28.04.2020**

**Тема: Дыхание в хоровом исполнительстве (продолжение).**

**Основные вопросы:**

1. Фазы (этапы) певческого дыхания
2. Опора дыхания
3. Атака звука
4. Работа над дыханием
5. Специальные упражнения

**Цель**: Изучить фазы и опору певческого дыхания и выявить наиболее оптимальный тип дыханиядля пения**.**

**Фазы (этапы) певческого дыхания**

Процесс дыхания состоит из трёх непрерывно следующих друг за другом этапов или фаз: вдоха, задержки дыхания и выдоха.

Голосообразованию предшествует вдох. Эту фазу дыхания мы можем регулировать сознательно, что очень важно для обучения. Во время певческого вдоха, в отличие от обычного вдоха, происхо­дит не только наполнение легких воздухом, но и подготовка го­лосового аппарата к голосообразованию.

Певческий вдох берется бесшумно, достаточно глубоко, с ощу­щением полузевка. При вдохе не следует стараться набирать большое количество воздуха, так как тогда затрудняется подача звука и сам процесс голосообразования.

*Шум при вдохе* создается от трения проходящего воздуха о недостаточно раздвинутые складки и вместе с этим мало расши­ренное русло трахеи и бронхов. Помимо того, что он создает не­приятный посторонний шум во время пения, такой вдох *вреден для голосовых складок.* Вызывая сухость, он отрицательно отра­жается на их работе и, следовательно, на качестве воспроизводи­мого звука. Для устранения этого недостатка необходимо постоян­но фиксировать внимание певца на шуме, сопровождающем вдох.

Добиваться бесшумного вдоха помогает зевок и спо­койное, глубокое дыхание. Чтобы вдох был достаточно глубоким и полным, его надо брать в нижний отдел грудной клетки и при этом энергично поднимать и расширять нижние ребра. Такое движение значительно увели­чивает объем грудной клетки и потому обеспечивает нужный за­пас дыхания (полнота вдоха). Кроме того, поднятые и расширен­ные нижние ребра растягивают прикрепленную к ним диафрагму и тем самым создают наилучшие условия для ее работы — дли­тельного сокращения с наименьшим напряжением. Вместе с ниж­ними ребрами во время вдоха поднимается и выдвигается вперед верхняя часть живота. Это движение происходит вследствие актив­ного сокращения диафрагмы, уплощения ее куполов. При этом органы брюшной полости, отжатые книзу, выпячивают брюшную стенку. Практикуемое иногда специальное втягивание верхней части живота перед подачей звука нерационально. Это движение создает излишнее давление на диафрагму и потому затрудняет ее работу.

В противоположность сказанному выше вдох, взятый в верхний от­дел грудной клетки, принято называть поверхностным, неглубо­ким. При нем мало увеличивается объем грудной полости и не обеспечивается нужный запас дыхания. Поверхностный вдох часто бывает шумным.

Вдох рекомендуется брать одновременно через рот и через нос. Когда рот закрыт, вдох через нос легче наводит на ощущение полноты и глубины вдоха, и на первых уроках может помочь учащемуся найти это ощущение. Но, если рот закрыт, вдох через нос можно применять только при пении упражнений и невозможен при исполнении художественных произведений, когда неудобно и не­возможно по времени после каждой музыкальной фразы специаль­но закрывать рот для вдоха. Поэтому обычно применяют вдох с приоткрытым ртом и дышат одновременно через нос и через рот, *отдавая при этом предпочтение носовому дыханию*.

При правильном образовании певческого звука мягкое нёбо почти целиком отделяет носоглотку от глотки, т. е. находится в поднятом состоянии, близком к зевку. *Зевок* подготавливается во время вдоха и оказывает большое влияние на певческое звуко­образование. При нем расширяется полость глотки, увеличивается ее резонаторная способность и, следовательно, возрастает сила звука. Высоко поднятое мягкое нёбо при таком состоянии глотки создает условия для правильного формирования певческого звука (его округления и высокой позиции). При зевке опускается корень языка и подъязычная кость, к которой подвешена гортань. *Поэтому зевок является методическим приемом произвольного опуска­ния гортани.*

Напряжение мягкого нёба при зевке через нервные связи вызывает необходимый тонус диафрагмы, влияет и на натя­жение голосовых складок, что важно для образования смешанно­го регистра.

В вокальной практике принято говорить о *полузевке*, чем подчеркивается тот факт, что певческий зевок меньше обыч­ного. Надо следить, чтобы с самого начала обучения вдох соче­тался с «настройкой» ротоглотки на полузевок.

Певческий вдох и выдох разделяются мгновенной паузой — остановкой дыхания, после чего начинается выдох. Мгновенная задержка дыхания перед непосредственным воспроизведением зву­ка является моментом фиксации положения вдоха или, иначе, вды­хательной позиции. *Под вдыхательной позицией, или установкой* следует понимать не только находящуюся в положении вдоха грудную клетку, но и особую подготовку ротоглоточного канала, установленного в положении полузевка.

Основными задачами правильного певческого выдоха являют­ся: экономное расходование дыхания (т. е. воздуха, набранного при вдохе), создание необходимого для нормальной работы голо­совых складок давления в подскладочном пространстве, плавный выдох.

Под экономным расходованием дыхания понимается постепен­ная его подача, при которой максимально больший процент воз­духа превращается в звуковые волны. Умение расходовать дыхание так, чтобы оно все без остатка превращалось в звук, определяет мастерство владения певческим дыханием. Необученные певцы, набирая обычно большое количество воздуха при вдохе, расходуют его уже на первых звуках музыкальной фразы. В связи с, этим у них значительная часть дыхания расходуется бесполезно.

Создание необходимого для нормальной работы голосовых складок давления воздуха в подскладочном пространстве, а так­же плавный выдох (т.е. выдох без резких колебаний подскладочного давления, без толчков) обеспечиваются сложной координированной рабо­той поперечно-полосатых мышц грудной клетки: мышц «вдыхателей» и «выдыхателей», диафрагмы и гладких мышц трахеи и «бронхиального дерева».

Для певческого выдоха характерно особое взаимодействие «мышц-вдыхателей» и «выдыхателей». При обычном дыхании работа «вдыхателей» ограничивается фазой вдоха. При фонационном дыха­нии сокращение «вдыхателей» сохраняется и во время выдоха, по­степенно уступая напору «выдыхателей». Сокращение «вдыхателей» во время выдоха тормозит выдох: удлиняет его по времени, сдер­живает и регулирует напор «выдыхателей», тем самым создает опти­мальные условия для работы диафрагмы и гладких мышц трахеи и «бронхиального дерева», помогает им удерживать необходимое подскладочное давление.

В вокальной педагогике для осуществления сокращения «вды­хателей» в фазе выдоха имеется методический прием – сохранение вдыхательной установки, или состояния вдоха, на все время пения (на весь фонационный выдох). Положение еще напряженного по окончании вдоха «вдыхателя», лишь постепенно расслабляющегося, и составляет опору дыхания (мышечная память вдоха). Иными словами, опора дыхания – это умение поддерживать необходимое для голосообразования подскладочное давление выдыхаемого воздуха.

Опора дыхания ни в коем случае не должна пониматься как нечто неподвижное, застывшее. Это – «игра» дыхательных мышц, четко координированное взаимодействие их во время сокращения, т.е. движения. Опора должна быть пластичной, упругой, гибкой, чтобы обеспечить быстрое изменение подскладочного давления в зависимости от сменяющихся звуков. Необходимо следить, чтобы сохранение вдыхательной позиции не было сопряжено с перена­пряжением «вдыхателей» во время выдоха (чрезмерной опорой ды­хания), так как это может излишне затормозить выдох и привести к нарушению дыхания. Такое явление известно среди вокалистов как «запирание дыхания». Оно часто наблюдается у тех, кто толь­ко начинает обучаться пению, и объясняется отсутствием навыков согласованной работы дыхательных мышц.

Вокалисты различают, кроме оптимального, еще вялое и форсированное дыхание.

При вялом дыхании дыхательные мышцы работают вяло, вдох недостаточно глубокий и полный, выдох осуществляется без активного взаимо­действия дыхательных мышц, отчего не создается нужное для фо­нации подскладочное давление (опора дыхания). При таком ды­хании работа голосовых мышц не может быть полноценной, они быстро утомляются, страдает сила, тембровая окраска звука и опора.

Форсированное дыхание связано с чрезмерной активиза­цией дыхательных мышц; вдох обычно шумный, с перебором ды­хания; выдох характеризуется значительным напором «выдыхателей». Голосовые складки, чтобы противостоять чрезмерному подскладочному давлению, перенапрягаются. От этого изменяется ха­рактер их колебаний и нарушается их нормальная работа, что отражается на звуке. Он становится *форсированным:* крикливым, маловыразительным, бедным по тембру. Значительная форсировка дыхания отражается и на силе такого звука: она снижается.

Голосовые складки во время фонации превращаются в эластич­ный затвор, стоящий на пути выдыхаемого воздуха. От организа­ции этого затвора – от степени сближения голосовых складок, со­кращения мышц и их упругости зависит расход дыхания. При вя­лом, недостаточном смыкании складок происходит большой расход выдыхаемого воздуха. Дыхание становится коротким, опора ды­хания – недостаточной. Звук теряет интонационную устойчивость, обретает сиплый призвук, теряет «собранность».

При пересмыкании, перенапряжении голосовых складок, свя­занном с особой манерой звукоизвлечения, наблюдается компенса­торная форсировка дыхания (переопора). Эти два явления взаим­но усугубляют друг друга. Образуемый при этом звук имеет жест­кий, «горловой», крикливый, открытый тембр.

Для осуществления певческого дыхания важно правильное по­ложение корпуса. Нужно следить за тем, чтобы была выпрямлена спина и хорошо прогнут поясничный отдел позвоночника. Послед­нее необходимо потому, что диафрагма своими веерообразно иду­щими мышечными пучками прикрепляется к верхним поясничным позвонкам, которые являются как бы опорой для данного органа при его сокращении. Поэтому очень важно, чтобы поясничные по­звонки были фиксированы спинными мышцами, что и происходит при хорошо прогнутой пояснице.

У начинающих певцов прежде всего необходимо ликвидировать вредные дыхательные движения, которые могут помешать успеш­ному развитию певческого дыхания. Таким движением является привычка поднимать плечи при вдохе; это неразрывно связано с поверхностным ключичным дыханием. Нужно следить за тем, чтобы при вдохе у поющих верхний отдел грудной клетки оста­вался в покое, и ни в коем случае не поднимались плечи. Этот не­достаток особенно распространен среди детей младшего школьно­го возраста.

Надо отучать и от порывистых, судорожных вдохов, которые также довольно часто наблюдаются у детей. Иногда уже вначале пения музыкальной фразы происходит быстрое падение (оползание) стенок грудной клетки. Это недопустимо, ибо указывает на то, что певец не сохраняет вдыхательной позиции во время пения, и потому опора дыхания отсутствует.

Певческое дыхание воспитывается постепенно и систематично. Элементы певческого дыхания, особенно вдоха, на начальном эта­пе усваиваются учащимися сознательно. Учащийся должен, преж­де всего, понять поставленные перед ним задачи, осознать все элементы фонационного дыхания (взятие дыхания, задержку вдо­ха и сохранение состояния вдоха во время пения музыкальной фразы), запомнить связанные с ними ощущения, затем путем по­стоянных упражнений научиться их правильно выполнять.

На первых порах при каждом новом вдохе торопить учащегося не следует. Надо, чтобы он научился сначала в замедленном темпе, сознательно контролируя себя, готовиться к подаче зву­ка. Вначале даются короткие упражнения в медленном темпе, не требующие большого запаса дыхания, длительного выдоха и боль­шой опоры. Нужно следить за тем, чтобы после окончания музы­кальной фразы, после снятия звука сохранялось, в некоторой сте­пени, вдыхательное положение грудной клетки, как говорят вока­листы «оставался резерв дыхания». При таком явлении каждый новый вдох как бы наслаивается на предыдущий, певческая уста­новка перед новым вдохом полностью не утрачивается. Это по­зволяет быстро организовать новый вдох.

Очень важно умение соразмерять полноту вдоха (количество дыхания), степень дыхательной опоры с задачами в каждой от­дельной музыкальной фразе в зависимости от ее продолжитель­ности, динамики, выразительных акцентов и т. д.

В этом отношении умеренный вдох и экономное его расходование, не свя­занные с чрезмерным напряжением мышц, позволяют быстрее най­ти нужную координацию в соответствии с поставленными зада­чами.

Для развития певческого дыхания не следует прибегать к изолированным от звука дыхательным упражнениям, так как они малоэффективны, а иногда могут оказаться и вредными. Работа дыхательных мышц во время пения тесно связана с работой гор­тани и верхних резонаторов. Поэтому певческим дыхание стано­вится только в процессе фонации. Его качество зависит от согла­сованной работы дыхательного аппарата с этими органами. Певческое дыхание не может развиваться в отрыве от голосообразования. Дыхательные упражнения, как и все физические упражне­ния, могут помочь укреплению и развитию дыхательных мышц, особенно у детей, но это прямого отношения к развитию певческо­го дыхания не имеет. Сильная дыхательная мускулатура, натре­нированная изолированно от звука, своими несогласованными с голосовыми органами движениями может мешать естественному певческому звукообразованию, вызывая зажимы в гортани и глотке.

**К о н т р о л ь н ы е в о п р о с ы :**

1. Назовите типы певческого дыхания?
2. Каковы фазы певческого дыхания?
3. Что такое диафрагма?
4. Какой тип дыхания считается наиболее удобным?
5. В чём отличия певческого дыхания от разговорного?

**Л и т е р а т у р а:**

1. Яковлев А. Физиологические закономерности певческой атаки - Л., «Музыка», 1971.
2. Соколов Вл. Работа с хором - М., «Музыка», 1983.
3. Ушкарев А.Ф. Основы хорового письма - М., 1986.
4. Менабени А.Г. Методика обучения сольному пению - М., 1987

Д/З: подготовиться к ответам на контрольные вопросы по теме: «» к 05.05.2020 (вторник)

Способ передачи: дистанционно **на электронную почту** formanta.sm@mail.ru